



Data d'elaboració del protocol: 28/09/2023

ID: TH22

Títol: Protocol d'atenció davant la violència masclista

Paraules clau: violència masclista, gènere, atenció, salut





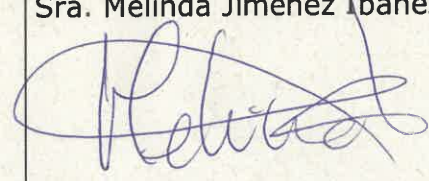
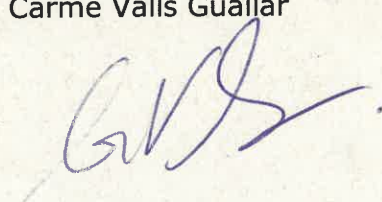
Versió núm.: 01

Elaboració

Adaptació

Actualització

COMISSIÓ / COMITÈ / GRUP DE TREBALL (si s'escau):

| Autors (marcar el coordinador) | Serveis / Àrea | Directors de Servei/Unitat i signatures |
|--|---|---|
| Anna Diaz Pérez | Psiquiatria | Dr. Narcís Cardoner Álvarez NARCIS CARDONER ALVAREZ / num:08301227  Signat digitalment per NARCIS CARDONER ALVAREZ / num:08301227 Data: 2023.09.29 10:19:36 +02'00' |
| Anna Olivella Garcia Aina Delgado Morell | Ginecologia i Obstetrícia | Dra. Elisa Llurba Olivé  |
| Olga Pozas Presa  | Assessoria jurídica | Sr. Felip Carbajo Pernau  |
| Ana Marín Serrano Melinda Jiménez Ibáñez Meritxell Liarte Peruga | Treball social i Voluntariat | Sra. Melinda Jiménez Ibáñez  |
| Cristina Cervilla Reyes | Infermeria Ginecologia i Obstetrícia | Sra. Carme Valls Guallar  |

Àmbit d'aplicació del Protocol/GPC:

Ambulatori

Hospitalització

Laboratori

Rehabilitació

Urgències

Quirúrgic

Diagnòstic per la Imatge

Protocol d'atenció davant la violència masclista

Setembre 2023

El protocol/guia conté:

a) Fàrmacs? Sí No

En cas de resposta afirmativa, cal contactar amb el farmacèutic consultor del servei corresponent per tal que validi la informació dels medicaments inclosos.

b) Canvis substancials en la petició de proves d'imatge? Sí No

c) Pautes analgèsiques per al control de dolor que són noves i/o modifiquen les existents? Sí No

Si les respostes b) i/o c) són afirmatives i entre els autors no hi ha cap representant de Diagnòstic per la Imatge i/o Clínica del dolor, caldrà la revisió pels serveis esmentats.

Data d'entrada del protocol al PQA: 28/09/2023 Data d'institucionalització: 28/09/2023

| | | |
|---|---|--|
| <p>Dra. Xènia Acebes Roldán Direcció Assistencial</p>  | <p>Dr. Alfons Torrego Fernández Direcció Mèdica</p>  | <p>Sra. Eugènia Masip Figueras Direcció Infermera</p> <p>PD</p>  <p>MARIA LACORTA</p> |
|---|---|--|



ÍNDEX

| | |
|--------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓ | 4 |
| ÀMBIT D'APLICACIÓ | 4 |
| DEFINICIONS | 5 |
| OBJECTIUS | 6 |
| PROCEDIMENT | 7 |
| REGISTRES | 10 |
| BIBLIOGRAFIA | 11 |
| ANNEXOS | 14 |



PROTOCOL D'ATENCIÓ DAVANT LA VIOLÈNCIA MASCLISTA

INTRODUCCIÓ

La violència masclista s'entén, a partir de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, modificada per la Llei 17/2020, de 22 de desembre, com la violació dels drets humans a través de la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, té com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat.

L'esmentada Llei estableix l'obligació de desenvolupar les accions necessàries per identificar i detectar les dones en situació de violència masclista i regula, en el capítol 2 del Títol III, el dret a l'atenció i l'assistència sanitàries específiques.

El Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles, de 29 de gener de 2021, del Departament de Salut, se centra en l'impacte que la violència masclista té en la salut de les dones, sigui de manera puntual o reiterada, en qualsevol de les seves formes (física, psicològica, sexual, obstètrica, econòmica, digital, de segon ordre o vicària) i exercida en qualsevol àmbit (de la parella, familiar, laboral, comunitari, digital, institucional, en la vida política i en l'esfera pública o educativa).

El present document parteix del compromís de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (en endavant, FGSCHSCSP) d'erradicar la violència masclista, partint de la idea que l'accés universal al sistema sanitari atorga, alhora, responsabilitat i privilegi. De la mateixa manera, col·loca el sistema sanitari en la primera línia de la intervenció en l'abordatge de la violència masclista a escala individual, per a cada dona, però també a escala comunitària i social.

La implicació dels professionals de la salut en la detecció i el reconeixement de situacions de violència masclista ajuda a augmentar la consciència social sobre aquest problema, també permet un espai per a identificar i monitoritzar els casos de violència. Això incideix en una major sensibilització i professionalització. Destacar la importància que tots els professionals que intervenen en l'atenció a les dones tinguin una formació i capacitat reglada per tal d'assumir la responsabilitat en la detecció, abordatge, recuperació i reparació de la salut de la dona.

ÀMBIT D'APLICACIÓ

El present protocol és d'aplicació a totes les àrees assistencials de la FGSCHSCSP i especialment als serveis de Salut Mental i Addiccions, Ginecologia i Obstetrícia i Urgències generals en tant que son serveis que es troben en una situació privilegiada per a la detecció, prevenció, atenció i acompanyament de l'abordatge de la violència masclista.

Tot el personal de la FGSCHSCP ha de mantenir una actitud d'atenció activa davant qualsevol signe d'alerta en relació a la violència masclista.



Pel que fa a l'àmbit de menors, gent gran i persones amb diversitat funcional, es disposa d'un protocol específic per àmbit, que serà preferent.

El present protocol no tracta les qüestions referents als comunicats judicials, l'objecte dels quals es troba regulat al Protocol sobre Comunicats judicials per lesions o morts no naturals en pacients atesos/es a l'Hospital, de febrer de 2023.

DEFINICIONS

La Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, en el seu text consolidat, defineix, entre els àmbits de la violència masclista, els següents:

- 1) **Violència en l'àmbit de la parella:** consisteix en la violència física, psicològica, digital, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o hi ha tingut relacions similars d'afectivitat.
- 2) **Violència en l'àmbit familiar:** consisteix en la violència física, digital, sexual, psicològica o econòmica exercida contra les dones i els menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família o per membres del nucli de convivència, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. Inclou els matrimonis forçats. No inclou la violència exercida en l'àmbit de la parella.

La mateixa norma defineix les diverses formes de violència contra les dones que es poden exercir de manera puntual o de manera reiterada:

- **Violència física:** comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.
- **Violència psicològica:** comprèn tota conducta o omissió que produeix en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaçes, humiliació, vexacions, menysteniment, menyspreu, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.
- **Violència sexual:** comprèn qualsevol acte que atempti contra la llibertat sexual i la dignitat personal de la dona creant unes condicions o aprofitant-se d'un context que, directa o indirectament, imposin una pràctica sexual sense tenir el consentiment ni la voluntat de la dona, amb independència del vincle que hi hagi entre la dona i l'agressor o agressors.
- **Violència obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius:** consisteix a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre llurs pràctiques i preferències sexuals, i sobre llur reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable.
- **Violència econòmica:** consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de llurs fills o filles, en l'impagament reiterat i injustificat de pensions alimentàries estipulades en cas de separació o divorci, en el fet d'obstaculitzar la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella i en l'apropiació il·legítima de béns de la dona.



- **Violència digital:** consisteix en els actes de violència masclista i misogínia en línia comesos, instigats, amplificats o agreujats, en part o totalment, amb l'ús de tecnologies de la informació i de la comunicació, plataformes de xarxes socials, webs o fòrums, correu electrònic i sistemes de missatgeria instantània i altres mitjans semblants que afectin la dignitat i els drets de les dones.
- **Violència de segon ordre:** consisteix en la violència física o psicològica, les represàlies, les humiliacions i la persecució exercides contra les persones que donen suport a les víctimes de violència masclista. Inclou els actes que impedeixen la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones en situació de violència masclista.
- **Violència vicària:** consisteix en qualsevol tipus de violència exercida contra els fills i filles amb la finalitat de provocar dany psicològic a la mare.

S'entén que les diverses formes de violència masclista són també violència contra la dona quan s'exerceixin amb l'amenaça o la causació de violència física o psicològica contra el seu entorn afectiu, especialment contra els fills i filles o altres familiars, amb la voluntat d'afligir la dona.

Les referències a dones incloses en el present protocol s'entén que inclouen a les dones transgènere, segons el que disposa la Llei 17/2020, de 22 de desembre.

OBJECTIUS

Objectiu General:

- La detecció i abordatge integral de qualsevol situació de violència masclista en l'àmbit de la FGSHP de forma precoç.
- La FGSHP es posiciona en contra de qualsevol manifestació de violència masclista i pretén la seva total erradicació.

Objectius Específics:

- Unificar en un document les actuacions de totes/tots les professionals davant de situacions de violència masclista.
- Sensibilitzar i proporcionar formació a tot el personal de la FGSHP per tal d'adquirir l'habilitat d'identificar els factors de risc i detectar qualsevol situació de VM
- Dotar dels recursos professionals, materials i econòmics necessaris per a un abordatge de la VM des de la pràctica de la cura professional.
- Millorar l'abordatge biopsicosocial de la salut de les dones que viuen situacions de violència masclista
- Fomentar l'abordatge col·lectiu i coordinat de tots els professionals implicats
- Millorar la salut de les dones que viuen situacions de violència masclista



PROCEDIMENT

L'inici del procediment serà comú a totes les àrees assistencials i posteriorment s'especificaran les particularitats de cada nivell assistencial.

PRINCIPIS BÀSICS

L'activació del protocol d'atenció a les dones que pateixen situacions de violència masclista es realitzarà ja sigui:

- Per manifestació espontània de la dona, l'acompanyant o per derivació d'un altre dispositiu (ja sigui sanitari, social, cossos de seguretat. etc.)
- Per la detecció professional en qualsevol àrea assistencial, posant especial atenció en els següents signes d'alarma/detecció:

| Indicadors | Definició |
|---|---|
| Lesions físiques | Presència de lesions o traumatismes en diferents parts del cos de la pacient, com tall, hematomes, cremades, fractures, entre d'altres. |
| Lesions recurrents | Presència de lesions que es repeteixen en el temps i que poden ser indicatives d'un patró de violència en la relació de parella. |
| Lesions en zones poc habituals / en diferents estadis evolutius | Lesions en zones poc habituals com la cara, el coll, les orelles, els genitals o el recte, que poden ser indicatius de violència sexual. |
| Hiperfreqüentació | Acudir a l'hospital de forma repetida per lesions que semblen no tenir una causa mèdica clara o abandonament dels serveis sanitaris o tractaments sense diagnòstic |
| Dificultats per explicar les lesions | Dificultats de la pacient per explicar com s'han produït les lesions, explicacions contradictòries o poc creïbles. |
| Justificació | Justificació de les lesions o treure importància d'aquestes. |
| Actitud de la dona | Vergonya, comunicació difícil, evitació de la mirada, temor, incomoditat, ansietat o angoixa, labilitat emocional Si la parella és present: busca aprovació i denota temor en les respostes. |
| Síntomes físics i psicològics | Presència de símptomes físics i psicològics com depressió, ansietat, insomni, dolor abdominal o de cap, entre d'altres, que poden estar relacionats amb la violència masclista. |
| Acompanyant violent | Presència d'un acompanyant que es mostra agressiu, controlador o intimidant cap a la pacient. |
| Petició d'ajut indirecte | La pacient pot fer comentaris indirectes o demanar ajuda de forma subtil, per exemple, dient que se sent insegura o que la seva parella és molt gelosa. |
| Antecedents de violència en la història clínica | Història clínica de la pacient que inclou antecedents de violència en la relació de parella o en la família. |

Quan atenem a una dona, tant si manifesta de forma explícita que viu una situació de violència com si existeix la sospita per part dels professionals, hem de tenir en consideració una sèrie de mesures:



- Prioritzar l'atenció en la mesura de lo possible evitant l'espera les sales d'espera comuns.
- Procurar d'atendre-la en un espai adequat , sense interrupcions i privat
- Realitzar l'entrevista de forma individual amb la dona.
- Assegurar la confidencialitat de la visita.
- Actitud empàtica. Escoltar i facilitar l'expressió de sentiments.
- No culpabilitzar ni responsabilitzar a la dona la violència no està justificada.
- No qüestionar les decisions preses per la dona ni perquè segueix convivint amb l'agressor.
- Evitar judicis de valor o interpretacions.

El personal administratiu sanitari és el primer contacte de qualsevol dona amb el centre hospitalari i és l'encarregat de comprovar les dades de contacte, adreça i telèfon i de verificar que són les correctes, perquè cal tenir en compte que podrien ser les d'un possible agressor.

És imprescindible el treball en equip de forma conjunta portant a terme un abordatge integral i cal mantenir una comunicació i coordinació continuada entre els/les diferents professionals implicats/des. D'aquesta forma la dona no ha d'explicar diverses vegades el mateix relat, evitant la victimització secundària.

En aquest sentit i en la mesura del possible s'intentarà fer entrevistes conjuntes i fer escolta activa i suport emocional, mantenir la privacitat i la confidencialitat de la informació obtinguda. A més de generar un clima de confiança i protecció durant l'entrevista.

En tots els casos de VM, tant si es sospita com es verbalitza de forma explícita per part de la dona, cal complimentar el full de registre de maltractaments per part del facultatiu/va , infermer/a i treballadora social.

Aquest document **NO** és un part de lesions ni un comunicat judicial, i per tant no inicia d'ofici una actuació judicial de caire immediat i per tant és important complimentar-lo de forma precisa i correcta en cadascun dels actes assistencials amb la pacient en qüestió, cadascuna i totes les vegades que consulti a l'hospital amb sospita de violència masclista.

PROCEDIMENT COMÚ

En cas de detecció de violència masclista, ja sigui per sospita dels professionals o perquè la dona ho manifesta expressament, cal procedir de la següent forma:

1. Anamnesi dirigida i intencionada per part de l'equip mèdic, infermeria i treball social, tenint en compte el que consta a l'apartat de principis bàsics. S'ha d'alertar a la Treballadora social des del primer moment en que la dona verbalitza o bé, hi ha una sospita de violència masclista, per poder establir una relació d'acompanyament i ajuda.

Aquesta comunicació es farà per les següents vies en funció de la ubicació de la dona:

- Serveis d' Urgències: via telefònica en l'horari presencial de Treball Social (de dilluns a divendres de 8 a 21.30 hores i caps de setmana/festius de 9 a 17 hores) fora d'aquest horari l'alerta es realitzarà mitjançant el **Full de registre de Violència de gènere** (annex 2).



- Consultes Externes i Hospitals de Dia es contactarà amb la treballadora social del servei, de forma telefònica o per correu electrònic.
 - Hospitalització a través de IC a Treball social.
2. Exploració física exhaustiva per part de l'equip mèdic i infermeria i sol·licitud de proves complementàries si procedeix.
 3. Redacció d'informe clínic per part de l'equip mèdic: redacció clara i concisa, completa, amb el diagnòstic de les lesions, el mecanisme pel qual la pacient explica que s'han produït, i el tractament prescrit.
 4. Emplenament del **Full de registre de Violència de gènere** (annex 2) per part de l'equip mèdic, infermeria i treball social.

A urgències generals s'entregarà a la TS (veure annex 1). En la resta de les àrees (hospitalització, CEX, Hospitals de dia, UCIEs de ginecologia i Obste/PSQ/PEDIA), el personal administratiu ho enviarà a TS per correu intern

5. Sempre i en tots els casos davant de sospita o certesa de violència s'ha de realitzar el comunicat de lesions/comunicat judicial que s'enviarà automàticament al Jutjat de Guàrdia:
 - cal avisar al personal administratiu perquè l'obri
 - cal complimentar-lo de forma precisa per part del metge referent
 - el metge *haurà de facilitar informació* a la pacient que s'ha emès aquest document i de les seves implicacions: és un document que obre un procediment d'investigació i que, pot ser, que a partir de les properes hores/dies rebí trucada o visita dels Mossos.
6. **Avaluació del risc:** Es realitzarà una valoració de la seguretat i del risc d'actes violents greus a curt termini mitjançant, sempre que sigui possible, *el Protocol de valoració del risc de violència contra la dona per part de la seva parella o exparella (RVD-BCN 2011)* adjunt com Annex núm.3. Aquesta avaluació la realitzarà treball social si és dins del seu horari (punt 1), fora d'aquest, l'equip assistencial serà l'encarregat de dur-lo a terme i informarà a la dona que des de la Unitat de Treball Social es posaran en contacte amb ella. En aquells casos que es detecti alt risc i no pugui retornar al domicili o té fills menors o persones al seu càrrec, per tal de protegir a la dona, es valorarà la derivació amb previ avis al SARA o al CUESB (en funció de dels horaris d'atenció) o l'ingrés hospitalari a l'espera de la intervenció per part de treball social de l'hospital. Si la dona no accepta la derivació/coordiació i/o vol retornar al domicili amb l'agressor, per tal de garantir la seva seguretat, es comunicaran els fets a Fiscalia.

Cal tenir en compte que davant de qualsevol consulta per violència sexual, **NO** es realitzarà anamnesi ni exploració i s'explicarà a la dona que el centre de referència en la nostra àrea sanitària és l'Hospital Clínic de Barcelona, i es derivarà a aquest centre amb ambulància (sempre que l'estat de salut ho permeti).

Actuacions treball social sanitari (TSS)

Des de Treball Social realitzarem una entrevista per tal d'explorar la situació sociofamiliar (convivència, si té a càrrec fills menors o persones dependents amb els que s'hagi de realitzar una intervenció d'urgència), amb la finalitat de detectar factors de risc i de protecció personal (si compta amb una xarxa de suport familiar o no, la independència econòmica, habitatge...) davant la situació de violència.



Quan parlem de factors de risc ens referim a aquells elements que puguin incrementar la probabilitat que es produeixi una situació relacionada amb la VM i els factors de protecció són aquells associats a la baixa probabilitat que la violència aparegui.

La valoració social ens permet decidir l'actuació que s'ha de dur a terme. En funció de l'avaluació del risc realitzada (punt 6) es derivarà i activaran els recursos de protecció i seguretat pertinents.

S'informarà de forma clara i comprensible del dret de presentar denúncia i dels dispositius especialitzats d'atenció a la dona del territori. Per tal de garantir la continuïtat assistencial coordinarem amb els dispositius socials i/o sanitaris de la comunitat.

La nostra actuació en cas que la dona acudeixi fora de l'horari d'atenció de la UTS de l'hospital (veure punt 1) i hagi estat donada d'alta, des de Treball Social es realitzarà un contacte telefònic amb ella per tal de procurar-li una primera atenció social i seguiment comunitari.

REGISTRES

ESPECIFICITATS AL SERVEI D'URGÈNCIES GENERALS (ANNEX 1)..

FULL REGISTRE VIOLÈNCIA DE GÈNERE (ANNEX 2).

FULL VALORACIÓ RISC VCP (CIRCUIT BCN CONTRA LA VIOLÈNCIA VERS LES DONES) (ANNEX 3).

Cal registrar a la Historia Clínica (curs clínic ETC) la informació més rellevant de la intervenció social i el pla d'actuació.

OBSERVACIONS

- ▶ Referents a alguna de les activitats assenyalades a l'apartat de procediment (si és procedent)

Altres protocols de referència:

- Informació de dades personals a tercers/es no pacients
- Comunicats judicials per lesions o morts no naturals en pacients atesos/es a l'hospital
- Maltractament a la infància i l'adolescència
- Maltractament a la gent gran i a persones amb diversitat funcional



BIBLIOGRAFIA

1. Abbott J. Injuries and illnesses of domestic violence. *Ann Emerg Med.* 1997;29(6):781-5.
2. American Medical Association: Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect. Chicago. American Medical Association 1994;4-24.
3. Balge KA, Milner JS. Emotion recognition ability in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse Neg.* 2000;24(10):1289-98.
4. Barker NJ y Mersy DJ en AAFP.Home Study Self Assesement. La violencia en la familia. Ed. Española. 1996:33-46.
5. Bethea L. Primary prevention of child abuse. *Am Fam Physician.* 1999 Mar 15;59(6):1577-85, 1591-2.
6. Brown J, Cohen P, Johnson JG, Salzinger S. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse Neg.*1998;2(11):1065-78.
7. Cantero Hinojosa J, Rodriguez. M,A. et al .Síndrome de abuso en el anciano. Implicaciones de enfermería. *Enfermería científica.* 1966;166-167:39-42.
8. Cassidy K. How to assess and intervene in domestic violence situations. *Home Health Nurse.* 1999;17(10):664-71; quiz 672.
9. Costa AJ. Elder abuse. *Prim Care.* 1993 Jun;20(2):375-89
10. Dopke CA, Milner JS. Impact of child noncompliance on stress appraisals attributions, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse. *Child Abuse Neg.* 2000;24(4):494-504.
11. Drake B, Pandey S. Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse Negl.* 1996 Nov;20(11):1003-18.
12. Eisenstat SA, Bancroft L. Domestic violence. *N Engl J Med.* 1999;16;341(12):886-92.
13. El-Bayoumi G, Borum ML, Haywood Y. Domestic violence in women. *Med Clin North Am.* 1998;82(2):391-401.
14. F. J. Soriano Faura. Prevención y detección del maltrato infantil. En <http://www.medynet.com/usuarios/PrevInfad/Maltrato.htm>.
15. Fernández MC. Violencia doméstica. Disponible en <http://www.papps.org/publicaciones/violencia-domestica.pdf>
16. Ferris LE, McMMain-Klein M, Silver L. Documenting wife abuse: a guide for physicians. *CMAJ.* 1997;156(7):1015-22.
17. Flanagan P, Coll CG, Andreozzi L, Riggs S. Predicting maltreatment of children of teenage mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1995 Apr;149(4):451-5.
18. Fulton DR. Recognition and documentation of domestic violence in the clinical setting. *Crit Care Nurs Q.* 2000;23(2):26-34.
19. Gaudin JM. Child Neglect: A Guide For Intervention. 1993. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families.



20. Gillham B, Tanner G, Cheyne B, Freeman I, Rooney M, Lambie A. Unemployment rates, single parent density, and indices of child poverty: Their relationship to different categories of child abuse and neglect. *Child Abuse Negl.* 1998; 22(2):79-90.
21. Goodrich C.S. Results of a national survey of state protective services programs: Assessing risk and defining victim outcomes. *Journal of Elder Abuse Neglect.* 1997;(9):69-86.
22. Homer A, Gilleard C Abuse of elderly people by their careers. *BMJ.* 1990;301:1359-62.
23. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid. Ed. Consejería Sanidad y Servicios Sociales. Madrid: Abril. 1999:49-72,167-72.
24. Jones J.S, Holstege C et Holstege H. Elder abuse and neglect: understanding the causes and potential risk factors. *Am J Emer Med.* 1997;15:579-583.
25. Kessel Sardinias H y col .Primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el anciano maltratado . *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 1996;31(6):367-72.
26. Kosberg J. Preventing elder abuse. Identification of high risk factors prior to placement decisions. *Gerontologist.* 1988;28:43-50.
27. Kotch JB, Browne DC, Ringwalt CL, Dufort V, Ruina E, Stewart PW, Jung JW Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life. *Child Abuse Negl.* 1997 Nov;21(11):1025-37.
28. Kramer A. Domestic violence: how to ask and how to listen. *Nurs Clin North Am.* 2002;37(1):189-210.
29. Kruger RM, Moon C H: ¿Puede descubrir los signos de maltrato de ancianos?. *Postgraduate Medicine.* 2000;4:65-73.
30. Lachs M, Williams C, O'Brien S et al. Risk factors for reported elder abuse and neglect: a nine-year observational cohort study. *Gerontologist.* 1997;37:469-74.
31. Lachs MS, Pillemer K. Reconognizing elder abuse and neglect: *Clin Geriatr Med.* 1993;9(3):665-8.
32. Lachs MS, Pillemer K: Abuse and neglect of elderly persons. *N Engl J Med.* 1995;332(7):437-43.
33. Larión Z. J.L y de Paul Ochotorena J. El síndrome del anciano maltratado. *Med Clin (Bar).* 1994;102:216-9.
34. Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, modificada per la Llei 17/2020, de 22 de desembre.
35. Manual Informatiu per a Metges de Serveis d'Urgència Hospitalaris i d'Atenció Primària. Pautes bàsiques per a l'entrevista clínica. COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA. Centre d'Estudis Col·legials i Servei de Responsabilitat Professional 2001.
36. Maltractaments i abusos. Activitats preventives de la gent gran. Barcelona: Generalitat de Catalunya. 1999;303-9.
37. Marin N, Delgado J.L. et al. Síndrome de maltrato y abuso en el anciano. *Rev Esp Geriatr y Gerontol.* 1991;26(1):40-6.
38. Marshall C.E, Benton D y Brazier J. Abuso del anciano. Cómo identificarlo. *Modern Geriatrics.* 2000;12(6):190-6.
39. Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles, Departament de Salut, 29 de gener de 2021.



40. Muñoz F, Burgos ML, Rogero P y col. Detección de factores predictores de abandono de pacientes incapacitados en la zona básica de salud. *Aten Primaria*. 1995;15:21-8.
 41. National Center on Child Abuse and Neglect.
<http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/usermanuals/neglect/index.cfm> 260104
 42. Neale, AV, Hwalek, MA, Scott, RO et al. Validation of the Hwalek-Sengstock elder abuse screening test. *J.of Applied Gerontology*. 1991;10:406-418.
 43. Ogg J, Bennet G Elder Abuse in Britain. *BMJ*. 1992;305:998-9.
 44. Osuna MJ, Cabrera JH, Morales MC. *Child Abuse Negl*. 2000;24(7):911-24.
 45. Patterson C. Prevention secondaire des mauvais traitements infligés aux personnes âgées en: *Medicine Clinique Preventive Canadian Task Force*. 1994:1040-9.
 46. Pillemer K, Finkelhor D. The Prevalence of elder abuse: a random sample survey *Gerontologist*. 1988;28:51-7.
 47. Pillemer K, Moore DW. Abuse of patients in nursing homes: findings from a survey of staff *Gerontologist*. 1989;29:314-20.
 48. Podnieks E. National survey on abuse of the elderly in Canadá .*J.Elder Abuse Neglect*. 1992;4:5-58.
 49. Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos. Secretaria Sectorial de la Mujer y de la Juventud. Consejería de presidencia. Region de Murcia.
 50. Reis M Nahmiash D. Validation of the indicators (IOA) screen. *The Gerontologist*. 1998;38:471-80.
 51. Riis L, BodelsenH, Knudsen FU.Incidence of child neglect and child abuse in the region of Copenhagen. *Ugeskrift for Laeger*. 1998;160(37):5358-62.
 52. Ronnberg AK, Hammarstrom A. Barriers within the health care system to dealing with sexualized violence: a literature review. *Scand J Public Health*. 2000;28(3):222-9.
 53. Ruiz A, Altet J, Porta N y col. Violencia doméstica: prevalencia de sospecha de maltrato en ancianos. *Atención Primaria*. 2001;(27): 331-4.
 54. Thompson CF, Atkins D, Patterson C et al. Violencia Familiar en U.S. Preventive Services. Task Force. en *Guía de Medicina Clínica Preventiva*. Edición Española. Barcelona 1998;3:441-51.
 55. Wilson LM; Reid AJ; Midmer DK; Biringner A; Carroll JC; Stewart DE. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. *CMAJ*. 1996 Mar 15;154(6):785-99.
 56. Wolf R.: Risk Assesement Instruments.Special Research Review Section. National Center on Elder Abuse Newsletter. 2000.
www.elderabusecenter.org/research/risk.html.
 57. Zelenko M, Lock J, Kraemer HC, Steiner H. Perinatal complications and child abuse in a povert sample. *Child Abuse Negl*.2000;24(7):939-50.
 58. Zunzunegui MV, Morales JM, Martinez. Maltrato infantil: Factores socioeconómicos y estado de salud. *An Esp Pediatr*. 1997 Jul;47(1):33-41.
- https://ajuntament.barcelona.cat/dones/sites/default/files/documentacio/rvd-bcn_protocol_de_valoracio_del_risc_de_violencia_contra_la_dona_per_part_de_la_seva_parella_o_exparella.pdf



ANNEXOS

ANNEX 1: ESPECIFICITATS AL SERVEI D'URGÈNCIES GENERALS

- En cas que la pacient expressi verbalment a l'arribada a la recepció d'urgències que és una víctima de VM, l'administratiu ha d'avisar a la infermera de la tria per posar en marxa el protocol.
- La infermera de la tria ha de prioritzar la pacient per evitar que aquesta decideixi rebutjar l'assistència sanitària en cas de demora de la tria.

Durant la tria:

- Proporcionar un espai adequat (box de la tria o despatx d'informació) per proporcionar a la pacient la intimitat i la confidencialitat necessàries.
- Entrevistar la pacient a soles. Excloure l'acompanyant, si es trobés acompanyant-la, amb el recurs de les exploracions complementàries.
- En el moment que la pacient manifesti que es tracta d'una víctima de VM o hi hagi una sospita, la infermera de la tria avisa a:
 - Equip mèdic responsable de la valoració de la pacient.
 - Treballadora social (extensió 39188, en horari dill-div de 8-21:30h i caps de setmana i festius 9-17h). Fora de l'horari de la treballadora social es farà la comunicació deixant el full de registre de violència de gènere al seu calaix.
 - Gestora d'urgències (ext.39085).
- Sempre que sigui possible, es donarà prioritat a l'atenció de la víctima de VM, evitant la sala d'espera.

Valoració infermera: segons grau d'urgència de la pacient. S'ha de deixar registrat a la ETC que la pacient és una víctima de VM, o sospita, i que s'ha activat el protocol.

Si després de la valoració mèdica, d'infermeria i treball social s'hagués d'activar a Mossos d'Esquadra per una valoració de risc alt al qüestionari RVD-BCN cal avisar a:

- Supervisora d'urgències (ext.39082) o de guàrdia (nits ext. 31610 o caps de setmana i festius ext.39175).
- Equip de seguretat (urgències ext.1078 i central ext.7110).
- Administratius d'urgències per tal de restringir les visites i evitar que puguin confirmar a l'agressor l'ingrés a urgències de la víctima de VM.



ANNEX 2: FULL DE REGISTRE DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE



REGISTRE DE VIOLÈNCIA de GÈNERE

Núm. H.C.: Sexe: Home Dona
 Inicials del nom i cognoms:
 Data naixement: / /

Data: / /
 TELF. PERSONAL:

| | | | |
|---|---|---|---|
| SERVEI: <input type="checkbox"/> Urgències Generals (Medicina Interna) <input type="checkbox"/> Urgències Generals (COT) <input type="checkbox"/> Urgències Generals (Cirurgia) <input type="checkbox"/> Urgències Ginecologia i Obstetrícia <input type="checkbox"/> Urgències Pediatria <input type="checkbox"/> Urgències Psiquiatria <input type="checkbox"/> Servei d'hospitalització: <input type="checkbox"/> Altres: | AMB QUI ARRIBA AL CENTRE: <input type="checkbox"/> Policia nacional <input type="checkbox"/> Guàrdia urbana <input type="checkbox"/> Mossos d'esquadra <input type="checkbox"/> Familiars <input type="checkbox"/> Sola <input type="checkbox"/> Altres: | AMB QUI MARXA: <input type="checkbox"/> Parella <input type="checkbox"/> Sola <input type="checkbox"/> Familiars <input type="checkbox"/> Amics <input type="checkbox"/> Institució <input type="checkbox"/> Altres: | CONVIVÈNCIA: <input type="checkbox"/> Parella <input type="checkbox"/> Sola <input type="checkbox"/> Familiars <input type="checkbox"/> Amics <input type="checkbox"/> Institució <input type="checkbox"/> Altres: • Hi ha menors a la llar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Hi ha gent gran a la llar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Nombre de persones que conviu en el mateix domicili: persones |
| FORMA DE DETECCIÓ: <input type="checkbox"/> Manifestació espontània del maltractament <input type="checkbox"/> Detecció del professional | | | |
| • Disposa de suport social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconegut • Independència econòmica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconegut | | | |

ANTECEDENTS DEL/DE LA MALALT/A

ANTECEDENTS PATOLÒGICS:

ANTECEDENTS GINECOLÒGICS:

Presenta algun tipus de DISCAPACITAT? Sí No → Quina? Física Psíquica

FACTORS DE RISC: **ANTECEDENTS:**
 Psiquiàtrics
 Consum de substàncies
 Altres

DADES PRESUMPTE/A AGRESSOR/A

PARENTIU:
 Parella
 Exparella
 Altre familiar:
 Altra persona:
 Persona desconeguda

ANTECEDENTS:
 Psiquiàtrics
 Consum substàncies
 Desconegut
 Altres

DADES ASSISTENCIALS

DESCRIPCIÓ DE LESIONS:

EXPLORACIÓ FÍSICA:

ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA: **ESTAT EMOCIONAL ACTUAL:**
 Depressiu
 Ansios
 Temorós
 Agressiu
 Altres

CARACTERÍSTIQUES DEL MALTRACTAMENT

TIPUS DE MALTRACTAMENT:
 Físic
 Psicològic
 Sexual
 Negligència
 Econòmic
 Institucional
 Altres

MECANISME DE L'AGRESSIÓ:

GRAU DE MALTRACTAMENT:
 Dubtós
 Sospita clara
 Diagnòstic

LLOC DE L'AGRESSIÓ:
 Domicili
 Treball
 Via pública
 Lloc esbarjo
 Desconegut

AGRESSIONS PRÈVIES:
 Sí
 No
 Desconegut

PARENTIU AUTOR AGRESSIONS PRÈVIES:
 Parella
 Exparella
 Altre familiar:
 Altres persones:
 Persona desconeguda

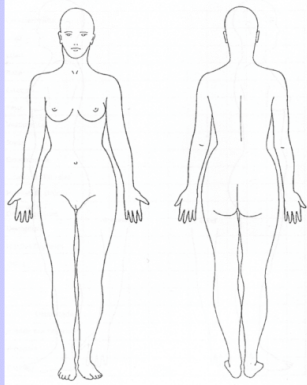
DENÚNCIA ACTUAL: Sí No Desconegut

DENÚNCIES PRÈVIES: Sí No Desconegut

DESTINACIÓ A L'ALTA:
 Ingress HSCSP
 Ingress altre centre hospitalari
 Domicili
 Domicili d'un altre familiar
 Institució
 Altres

DERIVACIÓ A L'ALTA:
 Serveis Socials
 CAP
 Cossos Seguretat Ciutadana
 CUESB
 SARA
 Fiscalia
 Jutjat de Guàrdia
 Salut Mental
 PASSIR
 SAHM
 Altres

COMUNICAT JUDICIAL: Sí No



EQUIP ASSISTENCIAL:

Metge/ssa Signatura

Infermer/a Signatura

Treballador/a social Signatura

1a. còpia: JUTJAT; 2a. còpia: TREBALL SOCIAL; 3a. còpia: HISTÒRIA CLÍNICA



ANNEX 3: QÜESTIONARI RVD-BCN



RVD-BCN

Protocol de valoració del risc de violència de parella contra la dona

Núm. d'expedient / Núm. d'història: _____ Data de la valoració: / /

Nom i cognoms de la dona: _____

DNI / NIE / Passaport: _____ Data de naixement: / /

| Història de conducta violenta de la parella o exparella | | SÍ | NO | ES DESCONEIX |
|--|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1 | Agressions o violència física i/o sexual en els últims 18 mesos cap a la dona o cap a parelles anteriors. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Agressions o violència vers terceres persones siguin familiars (fills/filles o d'altres) o no. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Agressions a la dona quan estava embarassada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Antecedents policials/judicials de violència vers la parella/exparella (parella actual o altres parelles en episodis anteriors). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | L'agressor ha trencat mesures judicials de protecció de la dona. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amenaces i/o abusos greus contra la dona | | SÍ | NO | ES DESCONEIX |
| 6 | La dona ha rebut amenaces greus i creïbles, i/o amb ús d'armes respecte la seva integritat física. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | La dona ha patit un abús emocional i verbal greu en els últims 6 mesos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Circumstàncies agreujants | | SÍ | NO | ES DESCONEIX |
| 8 | La dona comunica al presumpte agressor la voluntat de separar-se o fa menys de sis mesos que s'ha produït la separació. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Increment en els últims sis mesos en la freqüència o gravetat dels episodis de violència. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | El presumpte agressor abusa de drogues i/o alcohol. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Diagnòstic o història de trastorn mental sever del presumpte agressor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Tinença o fàcil accés a armes per part del presumpte agressor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Intents o idees de suïcidi per part del presumpte agressor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Control extrem dels actes de la dona per gelosia o similar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Factors de vulnerabilitat de la dona | | SÍ | NO | ES DESCONEIX |
| 15 | Aïllament social i/o manca de recursos personals de la dona, i/o la dona justifica la violència exercida del presumpte agressor, i/o presència de fills/filles menors i/o dependents de la dona. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Percepció de la situació de risc per part de la dona | | SÍ | NO | ES DESCONEIX |
| 16 | La dona creu que el presumpte agressor és capaç de matar-la personalment o a través de terceres persones. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SUMA DE RESPOTES AFIRMATIVES / VALORACIÓ DEL RISC | | | | TOTAL ES DESCONEIX |
| RISC BAIX (d'1 a 7 respostes afirmatives) | | | | |
| RISC MITJÀ (de 8 a 9 respostes afirmatives) | | | | |
| RISC ALT (de 10 a 16 respostes afirmatives) | | | | |

L'RVD-BCN és útil si es disposa d'informació de 7 o més factors de risc. En cas contrari es recomana no fer valoracions definitives fins a completar el nombre mínim de factors de risc esmentats.

En qualsevol explotació de l'obra autoritzada per la llicència es farà constar l'autoria.





Altres factors clau per valorar el risc que viu aquesta dona i que es troben a faltar a la llista anterior (enumerar però no puntuar)

| | |
|---|--------------------------|
| Està embarassada en el moment de fer aquesta valoració. | <input type="checkbox"/> |
| Hi ha indicis que la parella o exparella té intenció de matar-la. | <input type="checkbox"/> |
| Altres (especificar-los): | <input type="checkbox"/> |
| - | <input type="checkbox"/> |
| - | <input type="checkbox"/> |
| - | <input type="checkbox"/> |

VALORACIÓ DEL RISC PER PART DEL O DE LA PROFESSIONAL

La valoració del risc per part del o de la professional es fa a partir dels apartats anteriors (puntuació obtinguda, quantitat de factors de risc sense informació i presència d'altres factors de risc importants per aquesta valoració).

| | | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| RISC BAIX | <input type="checkbox"/> | RISC MITJÀ | <input type="checkbox"/> | RISC ALT | <input type="checkbox"/> |
|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|

Observacions d'interès

ACTUACIÓ EN FUNCIÓ DE LA VALORACIÓ DEL RISC ACTUALMENT EXISTENT

CIRCUMSTÀNCIES PREVISIBLES QUE PODEN AUGMENTAR EL NIVELL DE RISC EN EL FUTUR (ALERTA)

(Per exemple: l'agressor surt de la presó, l'agressor torna del país d'origen o d'altres destinacions, etc.)

Professional que fa la valoració:

Nom i cognoms o núm. d'identificació: _____

Adreça electrònica: _____ Telèfon/s: _____ Fax: _____

DNI / NIE / Passaport: _____ Adreça: _____

En qualsevol explotació de l'obra autoritzada per la llicència es farà constar l'autoria.

